Ein Fall von Skorbut bei Ernährung durch eine Magenfistel nebst Bemerkungen über echten und falschen sporadischen Skorbut.

Auszug aus einer Schrift

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

bei der

Medizinischen Fakultät

der

Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt

von

Walter Strietzel

prakt. Arzt.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Breslau 1920

Druck von Graß, Barth u. Comp. (W. Friedrich).

Gedruckt
mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität.

Berichterstatter: Professor Dr. Minkowski.

In den letzten 45 Jahren sind auch kleine Epidemien von Skorbut in Deutschland nicht aufgetreten, und selbst von den beschriebenen Fällen von sporadischem Skorbut hält eine Reihe einer Kritik nicht stand. Morawitz schied daher echten und falschen sporadischen Skorbut. Unzweifelhaft ist folgender Fall der ersteren Kategorie zuzurechnen:

Bei dem 20jährigen Dienstmädchen M. K. traten im Anschluß an eine Grippe im November 1918 Schluckbeschwerden infolge einer Ösophagusstenose auf. Im Mai 1919 wurde, da selbst flüssige Ernährung nicht mehr möglich war, eine Magenfistel angelegt. Schrittweise Operationen, vom Juni bis November 1919, die die Bildung einer neuen Speiseröhre außerhalb des Thorax erstrebten, mißlangen zunächst, da der gebildete Hautschlauch teilweise nekrotisch wurde. Nachdem in dieser Zeit die Ernährung ausschließlich durch die Witzelfistel erfolgt war, traten Ende November ausgedehnte Zahnfleischblutungen und eine Schwellung (Hämatom) an der linken Wade auf. Am 6. Dezember erfolgte deshalb die Aufnahme in die Medizinische Klinik.

Der Befund bei der Aufnahme ist im wesentlichen folgender: Haut und Schleimhäute des schwächlichen Mädchens sind auffallend blaß. Das Zahnfleisch ist bläulich verfärbt, aufgelockert und gequollen, mit frischen und älteren Blutungen bedeckt. Am Hals findet sich eine Ösophagusfistel, unterhalb des linken Rippenbogens liegen zwei von trägen Granulationen bedeckte Wunden und die Magenfistel. Am Thorax verläuft links neben der Mittellinie ein Hautschlauch, der von einer sich unten V-förmig teilenden Narbe bedeckt ist. Die Wadenmuskulatur ist bretthart gespannt, die Haut darüber von zahlreichen stecknadelkopfgroßen Petechien bedeckt.

Die Behandlung bestand im wesentlichen in der Darreichung antiskorbutischer Nahrungsmittel und lokaler Therapie der Zahnfleischaffektion und beseitigte in etwa 4 Wochen alle Krankheitserscheinungen.

Die Ernährung der Patientin bis zum Ausbruch des Skorbuts geschah fast ein Jahr lang durch eine einförmige Suppenkost unter völligem Fehlen frischer Vegetabilien.

Ein analoger Fall von Skorbut bei einem Kranken mit einer Magenfistel ist bereits von E. Frank kurz beschrieben worden. Echte Fälle von sporadischem Skorbut wurden ferner veröffentlicht von Bickhardt, Morawitz u. Saupe (2 Fälle). Ihnen allen ist gemeinsam, daß der Skorbut als Komplikation

einer vorherbestehenden Erkrankung des Intestinaltraktus (Ileocökaltuberkulose, Typhus, Ruhr) und zwar als Folge einer monatelang durchgeführten strengen Diät auftrat. — Der Gruppe von echtem Skorbut sind auch die durch fehlerhafte Ernährung hervorgerufenen fünfundvierzig Fälle zuzurechnen, die Hecht aus dem Nürnberger Allgemeinen Krankenhaus veröffentlicht hat.

Ganz anders liegen die von Wagner, Lohrisch und H. Senator als sporadischer Skorbut publizierten Fälle. Zwar handelt es sich auch bei ihnen um hämorrhagische Diathesen mit Affektion des Zahnfleisches, doch wird ausdrücklich das Fehlen einer unzweckmäßigen Ernährung oder sonstiger die Entstehung der Erkrankung begünstigender unhygienischer Verhältnisse festgestellt. Die Fälle weisen im Gegensatz zu den vorhergenannten sämtlich remittierendes, meist hohes Fieber auf. Antiskorbutische Nahrungsmittel bleiben erfolglos und alle Fälle verlaufen letal. Während die oben angeführten Autoren das Vorliegen einer Infektion bei ihren Fällen negieren, heben Wagner, Lohrisch und H. Senator mit Recht hervor, daß ihre Fälle den Eindruck einer infektiösen Erkrankung hervorriefen.

Lassen wir die hier als echte Fälle von sporadischem Skorbut bezeichneten allein als Skorbut gelten, so stimmt die Pathogenese des menschlichen Skorbuts überein mit der von Holst und Frölich im Tierexperiment festgestellten. Die grundlegenden Untersuchungen dieser beiden Forscher ergaben, daß einseitige Ernährung von Meerschweinchen mit Cerealien zur Erkrankung und zum Tode der Tiere an Skorbut führt, während frische Vegetabilien (Weißkohl, Löwenzahn, Karotten, Multebeeren, Sauerampfer u. a.) sicher skorbutverhütend wirken. Sie wiesen ferner im Tierexperiment nach, wie bedeutsam die durch thermische Einflüsse bedingten Veränderungen der Nahrung für die Entstehung des Skorbuts sind.

Die chemische Zusammensetzung der antiskorbutischen Nahrungsstoffe ist umstritten. Hofmeister sucht sie in den akzessorischen Nährstoffen, Funk in den Vitaminen, während Röhmann „unvollständige" Eiweißstoffe für die Entstehung des Skorbuts verantwortlich macht. Sicher ist die ausschlaggebende Rolle, die eine langdauernde einseitige Ernährung dabei spielt, was bei der Ernährung Magendarmkranker und Kranker mit Magenfisteln ganz besonders zu beachten ist.